

PSYYKENLÄÄKITYKSEN VÄHENTÄMINEN IKÄÄNTYNEILLE
- Opas ikääntyneiden hoitotyöhön

Elsa Ashagre ja
Supharakkhana Varalahti
Opinnäytetyö, kevät 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ashagre, Elsa ja Varalahti, Supharakkhana. Psyykenlääkityksen vähentäminen ikääntyneille. Kevät 2018. 46 sivua. 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidaja (AMK).

Iäkkäiden psyykenlääkityksen käyttö on Suomessa yleistä. Monilääkitystilasta kertoo se, että joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt käyttää vähintään kymmentä eri reseptilääkettä samanaikaisesti ja vähintään kaksi niistä on psyykenlääkettä.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen produktio, joka koostuu oppaasta ja kirjallisesta raportista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkokielen opas iäkkäiden psyykenlääkityksen vähentämisestä Mainiokoti Tanhun hoivakodin hoitohenkilökunnille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ikääntyneiden psyykenlääkityksen vähentämisestä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään iäkkäiden psyykenlääkityksen käyttöä ja psyykenlääkityksen vähentämisestä johtuvia vieroitusoireita laitoshoidossa asuvilla iäkkäillä henkilöllä. Ikääntyneiden psyykenlääkitykseen liittyy monia erityispiirteitä, jotka koko hoitohenkilökunnan kuuluisi huomioida. Psyykenlääkehoidon tarkoituksena on edistää ikääntyneen psyykkistä vointia ja toimintakykyä. Turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on osa potilasturvallisuutta.

Iäkkäiden psyykenlääkityksen vähentäminen -oppaasta tehtiin keväällä 2017 ensimmäinen versio ja se otettiin koekäyttöön elokuussa 2017. Oppaasta teetettiin palautekysely Mainiokoti Tanhun hoitohenkilökunnalle. Vastausten perusteella oppaan toimivuutta arvioitiin ja oppaaseen tehtiin muutoksia. Saadun palautteen vähyydestä johtuen lähetimme korjatut versiot oppaasta sekä palautelomakkeesta hoitohenkilökunnalle loppuvuodesta 2017. Korjatussa palautelomakkeessa oppaan toimivuutta arvioitiin 5 valmiilla vastausvaihtoehdolla ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Palautteen perustella opas muokattiin lopulliseen muotoonsa ja se valmistui alkuvuodesta 2018. Oppaasta tehtiin paperinen ja sähköinen versio Mainiokoti Tanhun hoivakodille.

Asiasanat: ikääntyneet, psyykenlääkitys, vieroitusoireet, lääkeprosessi, sairaanhoidaja, lääkehoito, muistisairaus

ABSTRACT

Ashagre, Elsa and Varalahti, Supharakkhana. 46 p., 4 appendices. Reducing psychiatric medication for Elderly Guide to nursing care for the Elderly.

Language: Finnish. Spring 2018 Diakonia University of Applied Sciences. Degree programmed in nursing, degree: Registered nurse.

The purpose of this study was to provide a plain and a guide book in clear language for the geriatric nursing staff in the nursing home Mainiokoti Tanhu. The objective of the thesis was to provide information for the geriatric nurses at Mainiokoti Tanhu on the most commonly prescribed psychotropic medications and the withdrawal symptoms of the medication due to its reduction.

This research consists of a guidebook and a written report, and it was conducted in corporation with the nursing home Mainiokoti Tanhu.

The theoretical part of the thesis deals with changes caused by aging and various types of adverse effects from the use of psychiatric medication and withdrawal symptoms due to the reduction of psychiatric medicines with an elderly people living in an institutional care. There are number of factors that should be taken into an account by the nursing stuff when dealing with geriatric psychiatric medication. The medications are used in order to promote and maintain the elderly clients' mental strength and wellbeing. Moreover, safe and appropriate medication is a part of the patients' safety.

The Guide to Reduction of Psychiatric medication for the elderly was made in spring 2017 and it was taken for a trial use in August of 2017. The Guidebook was given to the staff in the nursing home Mainio Tanhu in order to gather feedback. Based on the responses by the staff members we evaluated the functionality of the guide and made changes to the guide. Due to the limited feedback a simple version of the guidebook and the feedback form for the nursing staff were sent. In the improved feedback form, the functionality of the guide book was evaluated with 5 response options and an open question.

Based on the feedback, the guidebook was edited into its final form and it was completed in 2018. The guidebook was made as a print as well as an electronic version for the nursing home of Mainio Tanhu.

Keyword: Elderly, Psychotropic medications, withdrawal symptoms, Medication process, Nursing, Medication, Mental health

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IÄKÄS JA PSYYKENLÄÄKKEET	8
2.1 Ikääntyminen ja ikääntymisen määritelmä	8
2.2 Iäkkäiden toimintakyvyn muutokset	9
2.3 Muistisairaus ja toimintakyky	10
3 IÄKKÄIDEN PSYYKENLÄÄKITYKSEN ERITYISPIIRTEITÄ.....	11
3.1 Psykoosilääkkeet.....	13
3.2 Masennus- eli depressiolääkkeet	14
3.3 Mielialantasaajalääkkeet	14
3.4 Ahdistuslääkkeet ja uni- ja nukahduslääkkeet	15
3.5 Iäkkäiden psyykenlääkityksen purkamiseen liittyvät vieroitusoireet.....	16
4 LÄÄKEHOIDON PROSESSI.....	18
5 LÄÄKEHOIDON VASTUUT AMMATTIRYHMITÄIN	20
6 OPAS OHJAUSMATERIAALINA	24
7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	25
7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	25
7.2 Kohderyhmä ja toimintaympäristö	26
7.3 Suunnittelu ja toteutus	26
7.4 Palaute	28
8 POHDINTA	31
8.1 Oma pohdinta produktion toteutuksesta	31
8.2 Eettisyys ja luotettavuus	33
8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	34
LÄHTEET.....	36
LIITEET.....	41
Liite 1: Saatekirje.....	41

Liite 2: Ensimmäinen Palautekysely	42
Liite 3: Toinen Palautekysely	43
Liite 4: Opas	45

1 JOHDANTO

Suomessa kuten maailmassa yleisesti ikääntyneiden määrä on kasvussa. Vuonna 2030 Suomessa yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan olevan 26 prosenttia väestöstä ja vuonna 2060 jopa 29 prosenttia. Väestöllinen huoltosuhde eli lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden kasvaa lähitulevaisuudessa. (Tilastokeskus 2015.) Kun ihminen vanhenee ja sairaudet yleistyvät, lääkkeiden käyttö lisääntyy. Joka kymmenes 75 vuotta täyttänyt käyttää vähintään kymmentä eri reseptilääkettä samanaikaisesti. (Fimea Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2018.) Myös psyykenlääkkeiden käyttö on yleistä sekä kotona asuvien että etenkin pitkäaikaishoitoksissa olevien iäkkäiden keskuudessa. Terveystutkimuksen mukaan ikääntyneillä henkilöillä on melko yleisesti käytössään vähintään kaksi psyykenlääkettä. (Kivelä & Räihä 2007, 14.) Lääketieteen kehitys tuskin lähitulevaisuudessa vähentää lääkkeiden määrää vaan päinvastoin.

Psyykenlääkkeitä käyttää Suomessa noin joka neljäs yli 65-vuotias ja puolet yli 85-vuotiaista. Melkein kolmanneksella mainituista psyykenlääkkeiden käyttäjistä ei ole lääkärin tekemää psyykenlääkkeiden käyttöön liittyvää diagnoosia. (Bergfors & Forsbacka 2014.) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean tukumyyntitilaston (2016) mukaan kaikkien psyykenlääkkeiden yhteenlaskettu kulutus Suomessa on vähentynyt 12 prosenttia vuosien 2009–2015 aikana.

Psyykenlääkkeiden kulutus Suomen laitoksissa oli kaksi–kolme kertaista Ruotsiin ja Tanskaan verrattuna. Siirtyminen laitoshoidon lisää psyykenlääkitystä: nukahdamislääkettä käyttänyt saa hoiva-asumiseen siirryttyään käyttöönsä myös uni-, masennus- ja psykoosilääkkeen. Kun iäkäs potilas oirehtii psyykkisesti, on etsittävä oiretta aiheuttavaa fyysistä tai psyykkistä tautia eikä määrättävä psyykenlääkettä. Joskus oikea toimenpide voikin olla psyykenlääkityksen käytön lopettaminen. (Hartikainen 2007.)

Opinnäytetyömme on työelämlähtöinen produktio, joka koostuu oppaasta ja kirjallisesta raportista. Opinnäytetyömme on työelämlähtöinen ja yhteistyökumppanimme on Mainiokoti Tanhun hoivakoti. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkokielinen opas hoitajille psyykenlääkityksen vähentämisestä ikääntyneellä sekä antaa uusi työkalu, jolla he pystyvät seuramaan ja havainnoimaan asukkaan voinnissa tapahtuneita muutoksia psyykenlääkityksen vähentämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ikääntyneiden psyykenlääkityksen vähentämisestä.

2 IÄKÄS JA PSYYKENLÄÄKKEET

2.1 Ikääntyminen ja ikääntymisen määritelmä

Vanhuslain (Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan vanhus on henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai tapahtuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi. Vuotilaisen ja Tiikkaisen (2009, 44.) mukaan yksilön ikääntyminen on kokonaisvaltainen prosessi, jossa fyysiset muutokset tapahtuvat ensiksi ja sosiaalinen ympäristö reagoi niihin muutoksiin. Rautavan (2015, 11.) Joku kokee elävänsä ikääntyessään elämänsä parasta aikaa ja joku toinen odottaa jo kuolemaa. Elämän rajallisuuden vuoksi emme voi elää kuinka kauan tai miten tahansa. Elinympäristömme asettavat ikääntymisellemme rajoja, sillä oman itsemme lisäksi ikääntymisen kokemukseen vaikuttavat myös muut ihmiset ja koko elämämpiiriimme kuuluvat yhteiskunta käsityksineen. Kivelän (2006, 14–15.) kutsuu 65–75 vuoden ikäisiä ikääntyviksi, 75–85- vuotiaita iäkkäiksi ja 90–95 vuotta täyttäneitä pitää vanhukseksi.

Suomessa ihmisten elinikä on pidentynyt ja sen myötä iäkkäiden elämänvaihe on tullut mahdolliseksi yhä useammalle ihmiselle. Samaan aikaan kuolleisuus on vähentynyt kaikissa ikäluokissa. Kuolleisuuden aleneminen ei itsessään aiheuta väestön ikääntymistä, mutta jonkin verran vahvistaa sitä, että elämme yhä vanhemmiksi. Siksi tulevaisuudessa keskellämme on yhä enemmän ikääntyneitä ihmisiä. Ikääntyessä toiminnanrajoitteiden määrä kasvaa ja osa iäkkäistä ihmistä joutuu siirtymään joko palvelutaloon tai laitoshoitoon pitkäaikaishoidon tai hoivapiiriin. (Heikkinen & Marin 2003, 6 & 38.)

2.2 Iäkkäiden toimintakyvyn muutokset

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta astui voimaan 28.12.2012. Lain tarkoituksena on ikääntyneen väestön toimintakyvyn, hyvinvoinnin, terveyden ja itsenäisen selviytymisen tukeminen sekä mahdollistaa ikääntyneen väestön osallisuus elinoloihinsa vaikuttavien päätöksen teon valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen. Tarkoituksena on myös parantaa iäkkään ihmisen mahdollisuuksia saada oikeanlaisia ja -aikaisia sosiaali- ja terveystalveluja sekä muita palveluja yksilöllisen tarpeen mukaan, kun henkilön toimintakyky on alentunut. Laki myös takaa iäkkään henkilön vaikutusmahdollisuutta palvelujen järjestämiseen sekä niiden sisältöön. (Vanhuspalvelulaki 2012.)

Iäkkäiden toimintakyky on jatkuvasti muuttuva kokonaisuus. Toimintakyky on merkittävä mittari, joka kertoo, kuinka ihminen jaksaa ja selviytyy jokapäiväisen elämänsä toiminnoista omassa elinympäristössään. Näitä toimintoja ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset toiminnot. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tittanen 2015, 27.)

Fyysinen toimintakyky on elimistön toiminnallista kykyä selviytyä ponnistelua vaativista tehtävistä sekä selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista, kun taas psyykkinen toimintakyky tarkoittaa kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa sekä kykyä tuntea ja kokea. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä tulla toimeen yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja normien mukaisesti sekä selviytyä arkipäivien toiminnoista vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista. (Kelo ym. 2015, 28–30.)

Ikääntymisessä tapahtuu koko ajan toimintakykyrajoituksia. Nuorilla 12–24 vuotiailla toimintakykyrajoituksia on 5 %:lla, 55–64- vuotiailla noin 34 %:lla, ja yli 75 vuotiailla toimintakykyrajoituksia esiintyy 73 %:lla. Toimintakykymuutokset tapahtuvat sekä sisäisesti että ulkoisesti. Ikääntymisen sisäisesti vaikuttavat tekijät ovat perintötekijät, kuten biologista vanhenemista. Tätä niin sanotusti biologista vanhenemista ja sen mekanismeja ei vielä kukaan ymmärretä täysin. Ulkoisesti ikääntymisen vaikuttavat tekijöitä ovat elintavat ja ympäristön vaikutukset. (Ikääntyminen ja toimintakyky 2017.)

2.3 Muistisairaus ja toimintakyky

Muistisairaudet ovat yleisempiä iäkkäillä ihmisillä ja ne etenevät rappeuttaen aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. Edetessään etenevät muistisairaudet johtavat dementiaoireyhtymään. (Muistisairaudet 2017.) Suomessa vuosittain noin 14500 henkilöä sairastuu muistisairauteen ja joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista (Käypähoito 2017.) Muistihäiriöstä kärsivistä ihmisistä vain osalla häiriö etenee dementia-asteeseen. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 25.) Dementoivat sairaudet ovat eteneviä aivosairauksia, joihin liittyy hermosolujen tuhoutumista ja hermostoverkoston toiminnan heikentymistä. Esimerkiksi yleisimmässä dementiaa aiheuttavassa Alzheimerin taudissa varhaisoireina ovat uuden asian oppimisvaikeudet. Liikuntaan liittyvät ongelmat ilmenevät vasta myöhäisemmässä vaiheessa. Toisessa muistisairaudessa, Lewyn kappale -taudissa korostuvat aluksi näköharhat, vireystason ylläpidon vaikeudet, sekavuus sekä yleinen jähmeys, jolloin liikkuminen hidastuu ja kävely muuttuu kömpelöksi. Muistiin liittyvät ongelmat alkavat ilmetä myöhemmin. Dementiaan liittyvät masennus ja apatia johtavat usein liikunnan vähenemiseen. Jos henkilöllä on muutenkin muita sairauksia, soveltumattomat lääkitykset, huonokuntoista, väsymystä, yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta tai liian tiukka päiväjärjestys ne voivat heikentää hänen toimintakykyään. (Kan & Pohjola 2012, 210–211.)

Muistihäiriö voi johtua useista syistä. Yleensä se johtuu dementoivista sairauksista, mutta se voi johtua myös kilpirauhasen tai lisäkilpirauhasen toimintahäiriöstä, B12-vitamiinin imeytymishäiriöstä tai masennuksesta. Tällöin hoito on myös muistihäiriön aiheuttavan sairauden hoidon mukainen. Muistihäiriö voi johtua myös lääkkeistä. Siksi potilaan kokonaislääkitys tulee arvioida ellei muistihäiriölle löydy muita selittäviä tekijöitä. Tällöin pitää tunnistaa lääkityksestä erityisesti muistia heikentävät lääkkeet ja huomioida niiden annostus. (Kivelä & Räihä 2007, 55.)

3 IÄKKÄIDEN PSYYPKENLÄÄKITYKSEN ERITYISPIIRTEITÄ

Noin 700 000 suomalaista käyttää vuosittain ainakin lyhyen aikaa jotakin psyykenlääkettä. Noin joka kymmenes aikuinen käyttää jotakin psyykenlääkettä vuosittain säännöllisesti. Psyykenlääkkeiden käyttö perustuu estämään psykiatrista sairausjaksojen toistumista tai lyhentämään psykiatrisia sairausjaksoja. Ne myös lievittävät eriasteisia jatkuvia tai usein ilmeneviä psyykkisiä oireita, kuten ahdistus-, pelko- ja masennusoireita tai unettomuutta. (Huttunen 2016.)

län myötä elimistössä tapahtuu monia muutoksia, jotka vaikuttavat lääkeaineiden kulkuun ja vasteeseen. Monilla iäkkäillä on käytössään useampia lääkkeitä ja myös niiden haitta- ja yhteisvaikutus kasvaa lääkkeiden määrän lisääntyessä. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 247.) Suomessa iäkkäät käyttävät valtaosan kaikista myydyistä reseptilääkkeistä; joka kahdeksas yli 64-vuotias saa Kelalta lääkekorvauksia yli 30 reseptistä. Tämä merkitsee, että iäkkäiden monisairastavuutta ja yhtä tautia hoidetaan useammilla lääkkeiden yhdistelmillä. Suurin osa monilääkityksestä koostuu oireenmukaisista lääkkeitä, kuteen kipulääkkeistä, mahasuolikanavan lääkkeitä ja psyykenlääkkeistä (unilääkkeistä ja rauhoittavista valmisteista). Lääkkeiden käyttämättömyys on harvinaista, vain prosentti 75 vuotta täyttäneistä ei käytä yhtään lääkettä. (Hartikainen ym. 2008, 248.)

Joka kolmas kotona asuva yli 74 vuotta suomalainen käyttää psyykenlääkkeitä ja laitoshoidossa Psyykenlääkkeiden käyttö on yleisimpiä. Tilaston mukaan 86 % iäkkäistä käytti yhtä psyykenlääkettä. Yleisemmin käytetyt lääkkeet ovat uni -ja rauhoittavat lääkkeitä, joita käytetään pitkään ja säännöllisesti.(Hartikainen 2007, 2571.)

Vanhenemisen myötä elimistössä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat lääkkeiden farmakologiaan ja hoidon toteutukseen. Erityisesti ongelmia iäkkäillä aiheuttavat lääkkeet, joilla on kapea terapeutinen leveys, jolloin lääkepitoisuuksien pienikin osuus saattaa aiheuttaa vakavia haittavaikutuksia. (Hamina 2012, 12.)

Lääkkeiden määrällä on erittäin merkittävä yhteys haittavaikutuksen riskiin, erityisesti kaatumista. Potilaat, jolla on käytössä enemmän lääkkeitä, kärsivät haittavaikutuksista. (Ruth 2011, 4.)

Psykykenlääkkeisiin kuuluvat psykoosilääkkeet, masennus- eli depressiolääkkeet, mielialantasaajalääkkeet, ahdistuslääkkeet ja uni- ja nukahtamislääkkeet. Näiden lääkkeiden käyttö on usein vuosia kestäväää. Monet iäkkäät käyttävät monia psykykenlääkkeitä yhtä aikaa. (Huttunen 2016.) Monen psykykenlääkkeen samanaikainen käyttö johtaa aivojen useiden välittäjäaineiden muutoksiin, mikä voi aiheuttaa hankalia haittavaikutuksia. Lisäksi on tiedettävä kunkin lääkkeen käytön syy ja miksi ja mihin sairauden hoitoon ne on määrätty. (Kivelä 2006, 54–55.)

Psykykenlääkityksen aloittaminen suurella annoksella tai annoksen nopea lisääminen voi aiheuttaa turhia haittavaikutuksia. Se voi myös heikentää iäkkäiden lääkehoitomyönteisyyttä. Liian pieni aloitusannos tai liian hidas annoksen lisääminen aiheuttaa turhia ongelmia ja niitä ovat muun muassa oireiden lievittymisen hidastuminen ja toipumisen viivästyminen. Psykykenlääkityksen hoitovaikutukset näkyvät käytännössä asteittain muutamien viikkojen kuluessa niiden aloittamisesta. Annoksen vaihtamista tai lopettamista on harkittava kunkin iäkkään tilanteen mukaan. (Huttunen 2008, 288–289.)

Muistisairauksien tavallisimmat käytösoireet ovat apatia, masennus, ahdistuneisuus ja levottomuus. Käytösoireita esiintyy kaikissa muistisairauden vaiheissa, mutta niitä lisääntyvät dementian keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Käytösoireiden esiintyessä Lääkkeetön hoito (syyn selvittäminen, laukaisevien tekijöiden poistaminen) on ensisijaista. Toiseksi voidaan aloittaa lääkehoitoa. Lääkehoidolle pitää asettaa selkeät tavoitteet, sopia hoidon seurannasta ja kestosta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 118 & 126.) Muistisairauksien Käytösoireiden käytetyt psykoosilääkkeitä, joiden haittavaikutukset voivat olla vaarallisia, koska muistisairaot potilaat ovat muita potilaita herkempiä psykoosilääkkeiden haittoille, joita ovat esimerkiksi ekstrapyramidaalioireet, turvotukset, infektio-herkkyys, väsymys, verenpaineen lasku, kaatumiset ja kognitiivisen toiminnan heikentyminen. (Alanen, Järventausta, Talaslahti & Leinonen 2013.) Psykoosilääkkeitä käytetään

runsaasti dementiaoireiden, esimerkiksi levottomuuden ja aggressiivisuuden, oireenmukaisessa hoidossa. Ne voivat kuitenkin lisätä iäkkäiden muistisairaiden aivoverenkierron häiriötä. (Nurminen 2011, 330.) Psykoosilääkkeiden käyttö tulee rajata vain vaikeampiin psykoottisiin ja levottomuutena tai aggressiivisuutena ilmeneviin käytösoireisiin. (Käypähoito 2017.)

3.1 Psykoosilääkkeet

Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Tyypillisiä psykoottisia oireita ovat erilaiset harha- aistimukset, kuten kuulo-, näkö- ja kosketusharhat. (Huttunen 2016.) Iäkkäillä antipsykoottilääkkeitä käytetään psykoottisten oireiden hoidossa, skitsofreenisissä häiriöissä ja dementiaan liittyvien käytösoireiden hoidossa. (Huttunen 2008, 229.)

Psykoosilääkkeiden vaikutuksia dementiaa sairastavien potilaiden käytösoireisiin on tutkittu vasta vähän. Tietoa Risperdonin käytön myönteisistä vaikutuksista laitoksissa asuvien dementiapotilaiden aggression, harhaluulojen ja aistiharhojen hoidossa löytyy Käypä hoito -suosituksesta. Olantsapiini näyttäisi nykytiedon valossa olevan tehokas dementiaan liittyvän voimakkaan aggression hoidossa. Haloperidoli on tehokas dementiaan liittyvän voimakkaan aggressiivisuuden, mutta ei agitaation hoidossa. Ketapiinin vaikutuksista tieteellinen näyttö on vielä puutteellista. (Kivelä & Räihä 2007, 59.)

Psykoosilääkkeet aiheuttavat parkinsonismin kaltaisia liikehäiriöitä iäkkäille jopa 5–6 kertaa yleisemmin kuin nuorille. Myös aivoverenkiertohäiriötä ilmenee sydänperäisten äkkikuolemien vaara kasvaa psykoosilääkkeiden käytön pitkäaikaistuesssa ja heikentää dementiaan sairastuneiden kognitiivisen toimintakykyä. (Kivelä & Räihä 2007, 5 & 59.) Sen takia niiden käyttö tulee rajata vain vaikeampiin psykoottisiin ja levottomuutena tai aggressiivisuutena ilmeneviin käytösoireisiin. Etenkin iäkkäät muistisairaavat hyötyvät kokonaisvaltaisesta arviosta, jolloin samalla otetaan kantaa muihin sairauksiin ja kokonaislääkitykseen. (Käypähoitosuositus, 2017.)

3.2 Masennus- eli depressiolääkkeet

Ikääntyneille masennus on yleinen mielenterveysongelma. Masennustilan tunnistaminen ei ole aina helppoa. Ikääntyneiden masennusoireet voivat olla kokonaan fyysisinä oireina, kuten ruokahaluttomuus, painonlasku, epämääräinen kiputila sekä ruuansulatushäiriö. Hoitamaton masennus heikentää toimintakykyä. (Masennus on yleisin ikäihmisten terveysongelma. i.a) Iäkkään masennustilojen oireita saattavat olla säryt, kivut, väsymys, muistin ja kognitiivisten kykyjen heikkeneminen ja voimakas tahtoelämän lamaantuminen. Niiden oireiden selvittely vaatii perusteellisia kliinisiä, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia. (Kivelä & Räihä 2007, 62.)

Dementia sairastavien iäkkäiden masennuslääkkeiden käyttöä vakavien tai keskivaikeiden masennustilojen hoidossa on tutkittu aika vähän. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan suositellaan masennuslääkkeiden käyttöä dementiaa sairastaville vain melko kauan kestäneiden keskivaikeiden tai vakavien masennustilojen hoitoon. Tällöinkin hoitoon tulee yhdistää lääkkeettömät hoidot. Dementoituneen masennustilan ensisijainen hoito on lääkkeetön eli empaattinen tuki, osallistuminen, tekemisen ja liikunnan mahdollistaminen ja järjestäminen sekä myönteinen ja arvostava asenne. (Kivelä & Räihä 2007, 60.)

Iäkkäiden masennuslääkehoitoa aloittaessa on hyvä muistaa lääkkeen jatkuvuutta – ja tehon ilmenemisen kestoa. Lääketeho näkyy vastaa 6-12 viikon kuluessa. (Huttunen 2008, 231.)

3.3 Mielialantasaajalääkkeet

Mielialahäiriöt jaetaan yksisuuntaisina (masennus) mielialahäiriöinä tai kaksisuuntaisena (masennuksen ja maanisten mielialan kohoamisjaksojen vaihtelu) mielialahäiriönä. (Mielenterveystalo i.a.)

Mielialantakaajalääkkeitä käytetään pääasiassa kaksisuuntaisen mielialahäiriöön ja maniavaiheisiin. Kaksisuuntainen mielialahäiriö masennusjakso ei eroa vakavasta masennustilasta ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon kaikissa hoidon vaiheissa käytetään mielialantasaajalääkkeitä. Niitä ovat litiumia, epilepsialääkkeitä (valproaattia, lamotrigiiniä ja joskus karbamatsepiinia.) Maniavaiheissa käytetään myös muuta lääkehoitoa, ja niitä ovat antipsykootteja (ketiapiini, olantsapiini tai risperidoni) ja unettomuus- ja masennuslääkkeitä. (Saano & Taam-Ukonen 2014, 550.)

3.4 Ahdistuslääkkeet ja uni- ja nukahduslääkkeet

lääkkäät kärsivät runsaasti ahdistuneisuudessa ja unettomuudesta, joka kolmas yli 70- vuotias käyttää anksiolyyttejä (ahdistusta lievittävä) tai unilääkkeitä. (Huttunen 2008, 233) Unettomuuden taustalla voi olla monia syitä, jotka voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai ympäristöstä johtuvia. Iäkkäiden henkilöiden Unihäiriöin taustalla voi olla myös yleissairauksia, neurologisia ja psykiatrisia sairauksia. Lisäksi moninaiset lääkehoidot lisäävät unihäiriöiden riskiä. Lääkkeiden käytön tarkastelu ja lääketarpeiden kokonaisarviointi kuuluvat iäkkäiden unettomuuden syiden selvittelyyn. (Kivelä & Räihä 2007, 68.)

Iäkkäiden unettomuuden lääkehoidossa voisi aloittaa melatoniinia tai valerianauutetta, koska niiden käyttöä ei tuottaa paljon nukahtamislääkkeiden käyttöön liittyviä ongelmia eikä tule lääkeriippuvuuden kehittymistä. Vaikeassa unettomuuden tilassa voi aloittaa bentsodiatsepiini tai trisyklisiä masennuslääkkeitä pienillä annoksilla. Pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja käyttäminen iäkkäillä pitäisi välttää pelkästään nukahtamislääkkeinä, koska ne saattavat lisätä päiväsaika väsymystä, torkahtelua, yöllistä - ja aamusekavuutta. Trisyklisiä masennuslääkkeitä voivat lievittää kroonisia kiputiloja ja dyspepsiaa, kuitenkin pienet annokset masennuslääkkeet voivat tuoda iäkkäillä sivuvaikutuksia, muun muassa suun kuivuminen, ummetus, virtsavaivat ja muistihäiriö. (Huttunen 2008, 234.)

3.5 lääkäiden psyykenlääkityksen purkamiseen liittyvät vieroitusoireet

län myötä lääkeaineiden imeytyminen, hajoaminen ja erittyminen muuttuvat hitaasti ja lääkeaineiden vaikutukset tehostuvat ja kestävät pitempään kuin nuorempana ja myös lääkkeiden haittavaikutuksen vaara kasvaa ja lääkeaineiden puoliintumisaikat eli vaikutusajat saattavat olla pitkiä. län lisäksi sairaudet voivat heikentää eri elinten toimintoja. Kehon rasvapitoisuus lisääntyy ja maksan toiminta hidastuu ja myös munuaisten toiminta heikentyy, sen vuoksi lääkeaineet poistuvat hitaasti lääkkeiden lopettamisen jälkeen lääkepitoisuudet pysyvät melko pitkään, eikä vieroitusoireita tule heti. (Kivelä 2006, 33 & 77).

Lääkityksen vähentäminen on vaikeampaa kuin lääkityksen aloittaminen. Yleensä kumpikin muutos edellyttää aina vasteen seuranta. Lääkitystä purettaessa pitää selvittää, voiko lääkkeen käytön lopettaa kerralla vai pitääkö se purkaa asteittain. Kerralla lopetettavia lääkkeitä ovat muun muassa tulehdus-kipuläkkeet, parasetamooli, mikrobiläkkeet, astmaläkkeet, antikoagulantti statiinit (verenohennuslääkkeet), virtsankarkailuläkkeet ja pahoinvointiläkkeet. Hitaasti lopetettavia lääkkeitä ovat kaikki keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet ja myös sydän- ja verisuonitautiläkkeet, jos niitä viimeksi mainittu- ja joudutaan lopettamaan kerrallaan, voisi tulla erilaisia vieroitusoireita. (Hartikainen 2014) Varsinkin iäkkäillä psyykenlääkkeen äkillinen lopetuksen voi esiintyä vieroitusoireita 2-6 viikon kuluttua, koska iän myötä monien lääkkeiden puoliintumisaikat eli vaikutusajat pitenevät. Vieroitusoireita ovat muun muassa vapina, hikoilu, hermostuneisuus, ärtyneisyys ja unihäiriöt. Näiden vieroitusoireiden ehkäisemiseksi on hyvä lopettaa tai vähentää psyykenlääkkeitä asteittain. (Heikkinen & Rantanen (toim.) 2008, 361.)

”Lääkityksen lopettamisessa huomioitavia tekijöitä

- Tarvittaessa käytetyt lääkkeet voi yleensä lopettaa kerralla
- Säännöllisesti käytetyistä lääkkeistä lopeta vain yksi lääke lääkeryhmästään
- Arvioi lopetettavan lääkehoidon tai annoksen pienennyksen vaikutus jäljelle jäävien lääkkeiden vaikutukseen
- Lopeta keskushermostoon vaikuttava lääkehoito asteittain, psyykenlääkkeet erityisen hitaasti

- Arvioi lääkeannoksen pienennyksen tai lääkkeen käytön lopettamisen vaste, sovi potilaalle aika tätä arviota varten (Hartikainen 2014).”

lääkkäiden lääkehoidon turvaamiseksi on kehitetty Fimean internetsivulla kansallinen iäkkäiden lääkityskanta, joka toimii lääkäreiden ja muiden ammattihenkilöiden apuvälineenä. Tietokannassa on luokiteltu neljän ryhmään, jossa voi tarkistaa yleisimmin käyttämät lääkeaineet tai lääkeyhdistelmät sopivuuden. (Nurminen 2011, 573–574). Lääkeaineet on luokiteltu muista terveydenhuollon tietokannoista tuttuihin A-, B-, C ja D-luokkiin, jotka kertovat lääkkeiden käytön sopivuudesta välttävyyteen asti iäkkäillä. Luokittelu on rakennettu kliinistä moniammatillista asiantuntemusta hyödyntävällä konsensusperiaatteella. Asian-tuntijaryhmä myös päivittää tietokantaa jatkuvasti. (Fimea 2018.)

4 LÄÄKEHOIDON PROSESSI

Lääkelaki (395/1987) ja -asetus (639/1987) ylläpitää ja edistää lääkkeiden turvallista sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä ja varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja niiden saatavuus. Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Yksikössä käytettävien lääkkeiden ja hoidettavien potilaiden erityispiirteet otetaan huomioon yksikön lääkehoitosuunnitelmien valmistelussa tai päivittämisessä. (Lääkelaki 1987.)

Lääkehoitoa toteutetaan hyvin monissa erilaisissa toimintaympäristöissä kuten kotona (oma koti, palveluasuminen), ryhmäkodeissa, vanhainkodeissa, sairaaloissa. Toimintaympäristöstä riippumatta lääkehoitoon osallistuvat laillistetut ja nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ilman lääkehoidon koulutusta ei voi osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen. (Valvira 2015.) Lääkelupa myönnetään työntekijälle toimintayksikkökohtaisesti ja sen myönnetään 2-5 vuoden välein. Osaaminen osoitetaan näytön ja tentin perustella. Aikaisemmassa toimintayksikössä myönnetty lupa ei oikeuta tekemään lääkehoidon tehtäviä uudessa yksikössä. Lääkehoidon toteuttaminen, suunnittelu ja arviointi edellyttävät hoitajalta lääkehoitoprosessin vaiheiden hallintaa. Lääkehoitoa toteutettaessa teknisen osaamisen lisäksi hoitajan osaamiseen kuuluvat farmakologinen, fysiologinen, patofysiologinen tietoperusta. Hoitajan tulee olla ammatillisesti pätevä ja hallita lääkelaskenta. Hoitajan eettinen ja juridinen osaaminen tarkoittaa lääkkeisiin, lääkehoidon toteuttamiseen liittyvien lakien, ohjeiden ja asetusten ymmärtämistä. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 12- 23.)

Jokaisessa hoitopaikassa on oltava lääkehoitosuunnitelma ja sitä tulee päivittää säännöllisesti ja aina kun lääkehoito muuttuu. Esimiehet vastaavat siitä, että lääkehoitosuunnitelma on ajantasainen ja henkilökunta on perehdytetty lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma tulee kuvata konkreettisella tavalla toimintayksikön lääkehoitoon liittyvät riskit ja niihin varautuminen sekä vaaratapah-tumissa toimiminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako mukaan lukien määräaikainen henkilökunta ja opiskelijat, lääkehoidon järjestäminen ja toteuttaminen, ohjaus-, seuranta- ja palautejärjestelmät sekä dokumentoinnin ja

tiedonkulun osa-alueet. Terveystieteidenhuoltolain 57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri omalla allekirjoituksellaan. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa, ja se on päivitettävä aina kun säädökset, toiminta tai olosuhteet muuttuvat. (Sulosaari & Hahtela 2013, 102; Lindfors-Niilola, Järvelä & Hiiri 2018, 8.)

Asumispalveluyksikössä ja vastaavissa sekä kotihoidossa lääkevalikoima koostuu asukkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä. Lääkkeet tulee säilyttää hyvin ja on huolehdittava, etteivät eri henkilöiden lääkkeet sekaannu keskenään, koska asukkailla saattaa olla samanaikaisesti hankittuja, samaa vaikuttavaa ainetta sisältäviä lääkkeitä eri kauppanimellä. Henkilökohtaiset lääkedosetit, joihin lääkeannokset jaetaan tai annosjakelun annospussit voivat osaltaan lisätä lääkehoidon turvallisuutta ja vähentää kustannuksia. Lääkkeet tulee säilyttää siten, etteivät asiaan kuulumattomat henkilöt pääse niihin ja potilasturvallisuus säilyy. (Inkinen, Volmanen, Hakoinen & Suvi (toimi.) 2015.)

5 LÄÄKEHOIDON VASTUUT AMMATTIRYHMITÄIN

Toimintayksikön vastaava lääkäri on vastuussa lääkehoidon kokonaisuudesta ja hän myös vastaa lääkkeiden määräämisestä ja oikeellisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisesta kantaa vastuun lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkkeen jakanut tai annostellut työntekijä vastaa siitä, että lääkettä annetaan lääkärin määräyksen mukaisesti ja oikealle henkilölle. (Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2010, 11–13.)

Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijuus ja vastaa yksiköiden lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja myös kantaa erityistä vastuuta siitä, että lääkehoito on potilaille turvallista. Lisäksi sairaanhoitaja vastaa muiden hoitajien ohjaamisesta, perehdytyksestä ja varmistaa, että yksikön hoitajilla on riittävä ammattitaito sekä hyvät että turvalliset työolosuhteet lääkehoidon toteuttamiseen. (Lääkehoidon perusteet 2013.)

Sairaanhoitajan ominaisuuksia, joka jokaisen laillistetun sairaanhoitajan tulisi hallita. Näitä ovat ihmissuhdetaidot, hoitotyön etiikka, tilannetaju, hoitotyön perustaidot ja kyky sietää muutoksia. Ihmissuhdetaidot painottavat organisointitaitoja, luotettavan hoitosuhteen luomista, ryhmätyöskentelytaitoja moniammatillisessa tiimissä ja ryhmän johtamistaitoja. Hoitotyön etiikka pitää sisällään moraalin ja arvot. Hoitajan tulee toimia ammattimaisesti, mutta samalla näyttää omaa ihmisyttään potilastyössä. Tilannetaju pitää sisällään kyvyn hallita muuttuvia tilanteita tehokkaasti. Siihen kuuluu myös priorisointi ja vaikeiden tilanteiden kohtaaminen. Hoitotyön perustaitoihin kuuluvat erilaisten laitteiden hallinta, lääkärin avustaminen, lääkehoito ja kädentaidot. Kaikenlaiset vaatimukset ovat kasvaneet jatkuvasti ja se vaatii kykyä sietää muutoksia. Nykyään hallittavaa on paljon enemmän kuin ennen. (Uittomäki & Vainionpää 2017, 7- 11.)

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu teoria ja käytäntö ja niistä yhdessä, toisiinsa sulautuneina, muodostuu ammatillinen asiantuntijuus. Yleiset pätevyudet ovat osaamisalueita, jotka luovat perustan yhteistyölle, asiantuntijuuden kehittämiseksi ja työelämässä toimimiseksi. Asiantuntijalla on laajaa osaamista

liittyen oman alansa tietoihin ja taitoihin. Perusta asiantuntijuudelle rakentuu ja luodaan jo opiskeluaikana. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 99–103.) Sairaanhoidajan ammatilliset osaamisvaatimukset sisältyvät yhdeksän eri osa-alueetta muun muassa asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ja sosiaali- ja terveystalvelujen laatua ja turvallisuutta. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 33- 47.)

Lääkehoidon toteuttaminen on osa kliinistä osaamista sairaanhoitajan työnkuvassa. Sairaanhoidajalla on velvollisuus toteuttaa lääkärin määräysten mukaista lääkehoitoa ja seurata sen vaikuttavuutta. Vastuualueina ovat muun muassa laskimoon annettava lääke- ja nestehoito sekä verensiirtoa. Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluvat myös sentraaliseen laskimoon neste- ja lääkehoidon toteuttaminen sekä tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskit ja käyttää lääkityspoikkeamista saatua tietoa lääkehoidon kehittämiseen. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2010, 32.)

Sairaanhoidajilla on merkittävä osuus lääketurvallisuuden toteuttamisesta, koska he ovat suurin terveydenhuollon lääkehoidosta vastaava ammattilaisryhmä.

Lääkehoito perustuu tietoihin ja taitoihin tehdä päätöksiä eri hoitoympäristöissä, kuten avohoidossa tai sairaalassa. Osaamisen taso ilmenee kaikissa potilaan lääkehoidon vaiheissa tarpeen tunnistamisesta vaikutusten arviointiin. Lääkehoito osaaminen ei ole pysyvä kerran hankittu, vaan sen edellyttää jatkuvaa oman osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Tähän tarvitaan muun muassa täydennyskoulutusta. (Sulosaari & Hahtela 2013, 12–13 & 17.)

Lääkehoidon toteuttaminen, suunnittelu ja arviointi edellyttävät hoitajalta lääkehoitoprosessin vaiheiden hallintaa. Lääkehoitoa toteutettaessa teknisen osaamisen lisäksi hoitajan osaamiseen kuuluvat farmakologinen, fysiologinen, patofysiologinen tietoperusta. Hoitajan tulee olla ammatillisesti pätevä ja hallita lääkelaskenta. Hoitajan eettinen ja juridinen osaaminen tarkoittaa lääkkeisiin, lääkehoidon toteuttamiseen liittyvien lakien, ohjeiden ja asetusten ymmärtämistä.

(Saano & Taam-Ukkonen 2014, 14–15.) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira laillistaa sairaanhoitajan terveydenhuollon ammattihenkilöksi. Hoitajien (Lähi- ja perushoitaja) vastuulla on toteuttaa lääkehoitoa lääkemääräyksen mukaisesti. Hoitaja tarvitsee aina työpaikkakohtaisen, kirjallisen lääkeluvan. Luvan saamiseksi hoitaja täytyy suorittaa hyväksyttävästi lääkehoidon teoriakoe ja lääkelaskenta. Lisäksi käytännön näyttöjä liittyy lääkeluvan saamiseen, kuten lääkkeenjako ja injektion antaminen. (Lääkehoidon perusteet 2013.)

Sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat eivät saa osallistua työharjoittelussa ja työssäoppimisen harjoittelujaksolla lääkehoidon toteuttamiseen itsenäisesti. He voivat toteuttaa lääkehoitoa työharjoittelun ja työssäoppimisyksikön terveydenhuollon ammattihenkilön välittömässä valvonnassa. Jos sairaanhoitajaopiskelija palkataan sairaanhoitajan sijaisuuteen, hänellä tulee olla 140 opintopistettä eli 2/3 opinnoista suoritettuna. Sairaanhoitajaopiskelija ei voi sijaisuudessa työskennellessään toteuttaa itsenäisesti laskimoon annettavaa lääkehoitoa tai verensiirtoa. Lähihoitajaopiskelijan tarkkaa opintopistemäärää, jolloin hän voi toimia palkattuna lähihoitajan sijaisena, ei ole määritetty. Työnantaja vastaa siitä, että valitulla henkilöllä on edellytykset toimia kyseisessä tehtävässä ja hänelle tulee työpaikalla nimetä kirjallisesti ohjaaja. Ohjaajan on toimittava samassa toimintayksikössä kuin opiskelija. Ohjaajan on oltava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä käytännön kokemus. Ohjaajan tehtävänä on seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan toimintaa ja puututtava viipymättä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos potilasturvallisuus vaarantuu. Lähihoitajaopiskelijan toimiessa sijaisena hän ei pääsääntöisesti osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Mikäli toimintayksikön kannalta on tarkoituksenmukaista, että lähihoitajaopiskelija palkattuna sijaisena osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen, hän voi osaamisen varmistamisen jälkeen antaa valmiiksi annosteltuja lääkkeitä luonnollista reittiä. Lääkehoitoon peruskoulutukselta kouluttamatonta henkilökuntaa kuten hoiva-avustajia voidaan kouluttaa toteuttamaan pienimuotoisesti lääkehoitoa. Ilman lääkehoidon koulutusta ei kuitenkaan voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. (Lindfors-Niilola, Järvelä & Hiiri 2018, 9 -11, Super 2015.) Alla oleva kuviossa 1 lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus.

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö (tutkinto)	Vastuu lääkeshoidossa (tehtävät)	Osaamisen varmistaminen ja tarvittava täydennyskoulutus	Näytön vastaanottaja / Lääkeluvan myöntäjä
Sairaanhoitaja , kättilö, terveydenhoitaja, ensihoitaja (AMK).	Potilaan lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkeshoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkeshoidon toteutuksen suunnittelu, toteutus, lääkeshoidon toteutumisen seuranta ja vaikuttavuuden arviointi, lääkityksen tarkistus, lääkeshoidon dokumentointi ja ohjaus. Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille.	Lääkeshoidon teoriaperusteet (näyttö). Lääkelaskenta (näyttö). Laskimoon annettava neste- ja lääkehoito (näyttö). Rokottaminen (näyttö). Lääkkeiden erityisantoreitit (esim. virtsarakkoon, epiduraalitalaan, intraossealisesti) (lisäkoulutus ja näyttö). Ääreislaskimokatetrin asettaminen (näyttö). Muu toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaamisen (lisäkoulutus ja näyttö) (esimerkiksi lasten ja iäkkäiden lääkehoito tai akutologia).	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri.
Lääkeshoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. lähihoitaja). Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintotavoitteisen ammattitutkinnon (esim. psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto) suorittanut henkilö.	Potilaan lääkityslistan ajan tasaisuuden tarkistus ja riskitietojen selvittäminen, lääkeshoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkeshoidon toteutus, lääkeshoidon toteutumisen ja vaikutuksen seuranta, lääkeshoidon dokumentointi ja lääkeshoidon toteutukseen liittyvä välitön lääkeshoidon ohjaus. Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille, potilaille ja omaisille.	Lääkeshoidon perusteet (teoriaperusta ja lääkelaskenta) (näyttö). Lääkkeiden tilaaminen ja potilaskohtaisiksi annoksiksi jakaminen (näyttö). Injektiot s.c. ja i.m. (näyttö). Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtaminen (lisäkoulutus ja näyttö). PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö). Lääkehoitoon liittyvä toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritelty erityisosaaminen (lisäkoulutus ja näyttö) (esimerkiksi lasten tai vanhusten lääkehoito).	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan myöntäjä: Toimintayksikön lääkeshoidosta vastaava lääkäri.
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö (esimerkiksi sosionomi, jolla ei lääkeshoidon koulutusta, henkilökohdainen avustaja, hoiva-avustaja, vanginvartija).	Osallistuminen lääkeshoidon toteutukseen lisäkoulutuksen jälkeen ohjattuna. Tiedon välittäminen potilasta hoitaville ammattihenkilöille. Poikkeus: vankilassa toteutettava PKV lääkehoito.	Lääkeshoidon perusteet (lisäkoulutus ja näyttö). Valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (lisäkoulutus ja näyttö). Injektio s.c. (lisäkoulutus ja näyttö). Potilas-, lääke- ja antoreittikohtainen lupa. PKV-lääkehoito (lisäkoulutus ja näyttö).	Näytön vastaanottaja: Kokenut lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan antaja: Potilaan lääkeshoidosta vastaava lääkäri. Huom. Kyseessä potilas- ja lääkekohtainen lupa.

Kuvio 1 Lääkeshoidon osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus (Lindfors-Niilola, Järvelä & Hiiri 2018.)

6 OPAS OHJAUSMATERIAALINA

Mainiokoti Tanhun hoitajista yli puolet on maahanmuuttajia. Heidän suomen-kielitaito ja sanasto on vähäinen ja yleiskielen ymmärtäminen ja sisäistäminen tuottaa heille haasteita. Selkokieliselle oppaalle on selkeää tarve. Tilastokeskuksen (2017) mukaan Suomessa vuoden 2016 lopussa asui 354 000 vakinaisesti vieraskielistä eli 6.4 % koko väestöstä. (Tilastokeskus 2017.) Maahanmuuttajataustaisten hoitajien määrän lisääntymisen takia selkokielisten oppaiden tarve on jatkuvassa kasvussa.

Hyvä opas on selkeä ja perustuu tietoon. Oppaan tulee olla lyhyt ja helppoluetava. Oppaan sanaston tulee olla mahdollisimman yleiskielinen tai hankalat kohdat on ainakin selitetty yleiskielisesti, lauserakenteiltaan sen pitää olla selkeä, virkkeiden tulee olla rakenteeltaan myös helposti hahmottuvia. Pääotsikko ja väliotsikot kertovat, mitä asioita tekstissä käsitellään. Oppaan juonirakenteen pitää olla hyvä, tarinan tulee edetä loogisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että juonessa ei ole yllättäviä hyppäyksiä, vaan kerrottavat asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Oppaan jäsennyksessä on mietitty myös sitä, miten lukija omaksuisi asian parhaiten. Selkeässä tekstissä on lyhyehköjä kappaleita, jotka eivät ole pelkkiä luetelmia. Tekstissä hyödynnetään keskeisissä kohdissa havainnollistavaa materiaalia (kuvia, taulukoita). Myös oikeinkirjoitus on hyvässä tekstissä viimeistelty. Ohjeen ymmärtämistä edistää vielä asianmukainen ulkoasu, miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto, jotka tukevat tiedon jäsentelyä. (Hyvärinen 2005; Leino-Kilpi & Salanterä 2009.)

7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen produktio. Tarkoituksena on tehdä jokin tuotos, produktio ja samalla kehittää uuden työvälineitä käytännön toimintaan. Tällöin lopputuloksena on jokin uusi konkreettinen tuote tai palvelu esimerkiksi opas. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttä & Ockenström 2007, 32; Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Produktio opinnäytetyö valittiin, koska sillä on mahdollista tuottaa konkreettinen tuotos työelämään. Opinnäytetyön produktio osuus on oppaan tuottaminen. Opas valittiin sen työelämälähtöisyyden ja hyödyllisyyden vuoksi.

lääkärin psyykenlääkityksen vähentäminen -opas tuotettiin paperisena ja sähköisenä versiona Mainiokoti Tanhun hoivakodille. Sähköinen versio oppaasta lisää sen saatavuutta ja tavoitavuutta. Opasta voi myös tulostaa, muokata tarpeen mukaan. Paperiversio tuotettiin kokoon A4, joka taitettiin kolmeen osaan, jolloin se on kätevä kuljettaa mukana kentällä työskennellessä. Lisäksi opasta voi käyttää myös uusien opiskelijoiden ja työntekijöiden perehdytyksessä.

7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkokieline opas ja helposti lähestyttävä tietopaketti Mainiokoti Tanhun hoitohenkilökunnalle. Opas on tehty hoitajan näkökulmasta edesauttamaan ja helpottamaan hoitajia heidän omassa työssään ja antaa uusi työkalu hoitajille seurata ja havainnoida asukkaan vointia psyykenlääkkeen vähentämisessä. Opas voi selventää hoitajien työtä ja voi käyttää myös uuden hoitajan ja hoitoalanopiskelijan perehtymisessä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ikääntyneiden psyykenlääkityksen vähentämisestä.

7.2 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin Mainiokoti Tanhun tehostetun palveluasumisen yksikölle. Mainiokoti Tanhu on 61 paikkainen hoivaosasto pitkäaikaista, ympärivuorokautista asumista ja hoitoa tarvitseville asukkaille. Asukkaat ovat usein monisairaita ja he tarvitsevat yhden tai kahden hoitajan apua päivittäisissä toimissaan sekä sairaanhoitoa. Mainiokoti Tanhussa työskentelee hoitotyössä kolme sairaanhoitajaa ja kaksikymmentäviisi lähihoitajaa sekä kaksi asumispalvelutyöntekijää. Lääkehoitoon osallistuminen on luvanvaraista. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat suorittavat lääketentit verkossa. Lääketentin ja käytännön näyttöjen perustella he saavat lääkeluvat. Lääkelupa myönnetään kolmen vuoden välein (Vantaan Validi-koti 2017.) Lääkäri käy hoivakodissa kerran viikossa. Sairaanhoitaja vastaa yksiköiden lääkehoidon toteuttamisesta ja vastaa siitä, että lääkehoito on asiakkaalle turvallista. Sairaanhoitajalla on myös sairaanhoidollinen vastuu, arvioida asukkaan voinnin muutoksia ja tehdä päätökset mahdollisesta jatkohoitoon ohjaamisesta. Jokaiselle hoitajalle kuuluu vastuu päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, lääkehoidosta oman ammattiryhmän mukaisesti sekä esimiehen määrämät tehtävät.

Opinnäytetyömme kohderyhmänä ovat Mainiokoti Tanhussa työskentelevät hoitotyöntekijät eli sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat ja asumispalvelutyöntekijät, jotka osallistuvat ikäihmisen päivittäiseen hoitoon ja huolenpitoon. Tarkoituksena on, että meidän kehittämistämme oppaasta olisi heille hyötyä ja opas auttaisi seuraamaan psyyken lääkityksen vaikutuksia hoitokodin asukkaissa. Kohderyhmän mukaisesti olemme pyrkineet tekemään opasta hoitajan näkökulmasta. Huomasimme opinnäytetyön alkukartoitusta tehdessämme, että Mainiokoti Tanhun hoitajista yli puolella äidinkieli ei ole suomi jolloin totesimme, että selkokieliselle oppaalle on selkeä tarve ja kohderyhmä.

7.3 Suunnittelu ja toteutus

lääkkäiden psyykenlääkityksen vähentäminen -opas tulee Mainiokoti Tanhun tehostetun palveluasumisen käyttöön. Otimme yhteyttä hoivakodin lähiesimieheen

puhelimitse loppuvuodesta 2016. Hoivakodin lähiesimiehen kanssa käymien keskustelujen perusteella sovimme alustavasti oppaan sisällöstä ja aloitimme opinnäytetyösuunnitelman tekemisen.

Hoivakodin lähiesimies halusi yksinkertaisen oppaan, jossa on käytetty selkokielisiä helposti ymmärrettäviä sanoja ja sivumäärän toivottiin olevan alle kahdeksan sivua. Aloitimme työn pohdiskelemalla sitä, minkälaiset tavoitteet oppaalla tulisi olla, ja minkälainen sisällöllinen eteneminen tuottaisi tarkoituksenmukaisimman lopputuloksen. Tarkoituksenamme oli myös se, että oppaan kirjallisen materiaalin keräämisen ja työstämisen ohella saisimme arvokasta käytännön kokemusta ja oppia aiheesta.

Oppaan kokoaminen aloitettiin etsimällä tietoa iäkkäiden psyykenlääkityksestä ja tutustumalla aiheeseen liittyviin lakeihin. Oppaaseen liittyviä vinkkejä haettiin muiden tekemistä opinnäytetöistä. Opinnäytetyössä käytettiin avuksi aiheeseen liittyviä kirjoja. Tietoa olemme hakeneet Diakonia ammattikorkeakoulun opiskelijan LibGuides hausta, terveystietokannasta, Duodecim:sta, Google Scholar:sta, Terveystietokeskuksen- ja hyvinvointilaitoksen sivuilta, Medic, Theseus:sta, Fimean:sta sekä käypähoito- suosituksista. Hakusanoina käytettiin ”vanhus”, ”iäkäs”, ”psykyke”, ”psykykelääke”, ”lääke”, ”sairaanhoitaja”, ”psykykenlääke- oire”, ”hoitaja tehtävä”, ”psykykenlääke sivuvaiku”, ”lääkehoitoprosessi”, ”nursing*”, ”skill”.

Oppaan sisällöksi valittiin tekijöiden näkemyksen mukaan psyykenlääkityksen vähentämiseen liittyviä tärkeitä asioita. Ensimmäisessä versiossa kirjoitimme A4-paperille tekstiä molemmin puolin noin kahdeksan sivua. Oppaassa on kerrottu lyhyesti vanhuuden muutoksesta, toimintakyvystä ja vanhusten toimintakyvyn tukemisesta. Lisäksi kerroimme yleisesti ikääntyneillä käytössä olevista psyykenlääkkeistä ja niiden vähentämisestä tavallisimmin ilmenevistä vieroitusoireista sekä hoitajan tähän liittyvistä vastuista ja tehtävistä. Oppaan lopussa on seurantalomake, jonka avulla voi seurata asiakkaassa ilmeneviä voimien muutoksia kahden viikon ajan. Seurantalomakkeeseen on mainittu yleisimmin ilmeneviä oireita joita voi syntyä, kun asiakkaan psyykenlääkitystä vähennetään tai lääkitys lopetetaan kokonaan. Lomakkeeseen on tarkasti kirjattu asiakkaan nimi, mikä lääke on käytössä ja milloin lääkkeen antoa aletaan vähentää.

Elokuussa 2017 veimme hoivakodin lähiesimiehelle ensimmäisen version oppaasta ja palautekyselystä. Sovimme, että kun opas on ollut koekäytössä noin kolmen viikon ajan, keräisimme kirjallisen anonyymin palautekyselyyn avulla (Liite 2) hoitajien mielipiteitä oppaasta ja seurantalomakkeesta. Palautekyselyssä kysyttiin avoimilla kysymyksillä oppaan ulkonäöstä, tekstin ymmärrettävyydestä sekä oppaan selkeydestä. Pyysimme mahdollisia kehitysehdotuksia sekä mielipiteitä seurantalomakkeen hyödyistä. Palautekyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Opas ja palautekyselyt käytiin noutamassa kolmen viikon koekäytön jälkeen hoivakodin lähiesimieheltä. Oppaan kehittämisessä on tärkeää kerätä palautetta työn erivaiheissa oppaantilaajalta sekä kohderyhmältä, joille se on suunnattu. Ennen oppaan käyttöönottoa oppaan testaavat ne käyttäjät, joille se suunnitellaan. (Jämsä & Manninen 2003. 80.)

7.4 Palaute

Koko opinnäytetyön prosessin ajan olimme säännöllisesti yhteydessä Mainiokoti Tanhun lähiesimiehen. Oppaan taustalla olivat lähiesimieheltä tulleet toiveet ja odotukset, jotka perustuivat Mainiokoti Tanhun tarpeisiin. Ensimmäisestä versiosta saimme suullisesti palautetta Mainiokoti Tanhun lähiesimieheltä, sekä palvelupäälliköltä. He olivat tyytyväisiä oppaaseen ja sen sisältöön. Hoitohenkilökunnalta saatiin palaute palautekyselyyn avulla (Liite 2). Palautekysely jaettiin koko talon henkilökunnalle, mutta koska kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, saimme vain osalta henkilökunnasta palautetta.

Palautteiden vähyydestä johtuen päätimme muokata opasta ja palautekyselyä. Teimme niistä uudet versiot. Oppaan teimme edelleen A4-paperille mutta teimme siitä taitettavan kolmeosaisen ja sisältöä molemmin puolin, tekstiä ja kuvia. Oppaan helppolukuisuuden vuoksi käytimme ranskalaisviivoja. Asukkaan seurantalomakkeen ja psyykenlääkkeiden ryhmittely käyttötarkoituksen mukaan teimme eri paperille kuin oppaan, teimme sen A4 paperille ja taitoimme sen kaksiosaiseksi. Palautekysely (Liite 3) muokkasimme sitä helpommaksi täyttäväksi, eli palautteessa on valmiit viisi vastausvaihtoehtoa sekä yksi avoin kysymys, johon

pyysimme avointa palautetta. Pyysimme arvioimaan tekemiämme väitteitä siten, että vaihtoehto yksi täysin eri mieltä, vaihtoehto kaksi jokseenkin eri mieltä, vaihtoehto kolme jokseenkin samaa mieltä ja vaihtoehto neljä täysin samaa mieltä. Palautekyselyssä kysyttiin oppaan sisällöstä, sen rakenteesta ja selkeydestä sekä seurantalomakkeen käytännöllisyydestä ja mahdollisesta työkäytöstä. Pyy-simme mahdollisia kehitysehdotuksia oppaaseen ja seurantalomakkeeseen.

Veimme toisen version oppaasta Mainiokoti Tanhun hoivakotiin kahden viikon koekäyttöön. Jätimme myös palaukyselyyn täytettäväksi koko hoitohenkilökunnalle. Lähetimme viestiä hoitajille Mainiokoti Tanhun sisäiseen intranettiin oppaasta ja kannustimme heitä antamaan palautetta.

Palautetta läkkäiden psyykenlääkityksen vähentäminen -oppaan käytöstä kertyi hoitajilta ja hoivakodin esimieheltä. Palautekysely tuli kymmeneltä viideltä hoitajalta, mikä oli 60 % jätetystä palautelomakkeista. Tavoitteena oli saada palautetta koko hoitohenkilökunnalta, mutta olimme kuitenkin tyytyväisiä tähänkin palaute-määrään. Ehkä kahden viikon koekäyttöaika ei ollut kaikille hoitajille riittävä aika palautteen antamiselle. Palaute oppaasta oli yleisesti positiivinen. He kokivat, että opas on tarpeellinen ja hyvä sekä tulee tarpeeseen helpottamaan heidän työtä.

Tekstin sisällön riittävydestä he kokivat, että tekstiä on sopiva määrä ja se on kattavaa. Oppaassa on hyvin kuvattu psyykelääkkeiden vieroitusoireet. Oppaan rakenteesta ja selkeydestä hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että se on selkeä ja on tarpeeksi pelkistetty, mutta kuitenkin sisältää paljon tietoa ja on käytännöllinen. Heidän mielestä seurantalomake ohjaa hyvin sitä, mitä asioita heidän pitäisi seurata. He kokivat, että seurantalomakkeen käyttöönotto olisi hyödyllistä ja aut-taisi heitä heidän omassa työssään. Kuitenkin he kaipasivat käytännön koke-musta seurantalomakkeesta, mutta koeajalla ei ollut mahdollisuutta tätä toteuttaa hoivakodin omistajavaihdon ja hoitohenkilökunnan puutteen vuoksi.

Olimme saaneet palautekyselystä lisäksi myös suullista palautetta hoitohenkilö-kunnalta. He antoivat palautetta oppaan ulkonäöstä. Väri ja kuva ovat houkutte-

leva, oppaan tieto on kattava ja selkeä sekä helppolukuinen. Hoivakodin lähiesimiehen antama palaute, opas vaikuttaa hyvälle, kattava tietopaketti ja korjausehdotuksia hänellä ei ollut.

Lopullinen opas, tulostimme oppaan ja seurantalomakkeesta paperi version ja veimme ne hoivakotiin käyttöön. Lähetämme myös oppaasta sähköpostilla pdf-version Mainiokoti Tanhun esimiehelle, jotta he voivat jatkossa tulossa oppaan itse.

8 POHDINTA

8.1 Oma pohdinta produktion toteutuksesta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkokielineen opas hoivakodille psyykenlääkityksen vähentämisestä ja kehittää uusi työkalu helpottamaan hoitajien työtä. Opasta tullaan käyttämään hoitajien muistin tukena ja myös opiskelijan ja uuden työntekijän perehdytyksessä.

Opinnäytetyö prosessina oli opettavainen ja mielenkiintoinen. Opinnäytetyöprosessin aikataulu ei pysynyt suunnitelman mukaisena. Suurimman haasteen opinnäytetyössämme aiheutti heikko suomen kieli ja kielioppi, tämän takia opinnäytetyömme on viivästynyt puolivuotta aikataulusta. Toinen haaste työssä oli teoreettinen aiheen rajaaminen, koska tietoa oli tarjolla erittäin paljon ja laajasti. Lisäksi aikataulujen yhteen sovittaminen tekijöiden kesken sekä yhteistyökumppanin kanssa tuotti myös haasteita.

Ikääntyvien määrä väestöstä kasvaa tulevien vuosien aikana, ja psyykenlääkkeiden käyttö yleistyy iäkkäillä. Lääkärilehden (2010) mukaan helsinkiläisten vanhainkotien pitkäaikaissukkaat käyttävät keskimäärin lähes kahdeksan lääkettä päivittäin ja 80 % asukkaista käytti psyykenlääkkeitä. Psyykenlääkkeiden käyttö on kansainvälisiin tutkimuksiin verrattuna erityisen yleistä. Tiedot käyvät ilmi LL Helka Hosia-Randellin väitöskirjasta. Siinä tutkittiin noin 2 000:a helsinkiläisen vanhainkodin asukasta, joiden keski-ikä oli 84 vuotta.

Tulevina sairaanhoitajina olemme sitä mieltä, että iäkkään lääkehoidon erityispiirteiden ymmärtäminen on merkittävää ja erityisesti psyykenlääkkeiden osalta niitä käytetään erityisen paljon iäkkäiden hoitotyössä. Iäkkäät ovat erittäin suuri asiakasryhmä heitä hoidetaan kotona ja kodinomaisissa palvelutaloissa enenevässä määrin on psyykenlääkkeiden käyttöä mielestämme tarkemmin harkittava.

Opinnäytetyönä syntynyt opas on työelämänlähtöinen. Tällöin siitä voidaan olettaa olevan hyötyä käytännöllisessä työssä. Tärkeää on että yhteistyökumppanimme hyötyi valmiista työstä saadessaan sen käyttöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyöprosessi kasvatti ja kehitti meidän omaa ammattilista osaamista vanhusten hoitotyössä. Olemme molemmat kiinnostuneet vanhusten hoitotyöstä ja koemme sen tukeneen tulevaisuuden näkymiämme. Tämän opinnäytetyön myötä olemme saaneet kehittää sairaanhoitajan työssä tärkeitä taitoja. Sairaanhoitajan osaamisen kompetensseissa (Erikson ym. 2015.) erityisesti kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, ohjaus- ja opetusosaaminen ovat kehittyneet.

Opinnäytetyön tekemisen kautta opimme lääkehoidon kliinistä osaamista erityisesti lääkehoitoprosessin vaiheista ja riskien ennaltaehkäisystä. Psykykenlääkitystä käydään sairaanhoito opintojen aikana vain lyhyesti läpi. Suurin osa aiemmasta psykykenlääketietämyksestäni on tullut työharjoittelujaksojen ja työkokemuksen myötä. Silti tietyt asiat, kuten haittavaikutusten ymmärtäminen on jäänyt heikoksi osaamisalueeksi. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme saaneet kertausta psykykenlääkehoidon teoriasta ja myös tiedostamme paremmin ikääntymisen vaikutukset psykykenlääkehoitoon, sekä rooliimme lääkehoidon toteutumisessa, seurannassa ja ohjauksessa.

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien syinä ovat useimmiten erehdykset ja vahingot sekä tietoon liittyvät tekijät. Henkilöstön puutteelliset johtamistaidot, koulutuksen, osaamisen, kokemuksen tai ohjauksen riittämättömyys voivat myös johtaa vaaratilanteeseen. Hoitajien työuupumus, suuri potilasmäärä ja henkilöstön vähäisyys, hoitajien keskeyttämiset sekä heikko kommunikaatio työntekijöiden välillä ovat yhteydessä lääkehoidossa tapahtuviin vaaratapahtumiin. Vaaratapahtumia voi syntyä myös puutteellisista toimintatavoista sekä luottamuspuhlasta johtuen. (Pitkänen Pitkänen, Anneli; Teuho, Susanna; Ränkimies, Mari; Uusitalo, Marjo; Oja, Katariina & Kaunonen, Marja 2014, 179.)

Tämän opinnäytetyön myötä meillä oli mahdollisuus parantaa psyykenlääkehoidon osaamistamme. Psyykenlääkkeet, niiden käyttö ja ryhmittely tulivat tutummiksi opinnäytetyön teon aikana. Koemme nyt opinnäytetyöprojektin jälkeen, että psyykenlääkehoidon arviointiosaaminen on kasvanut. Tunnumme osaavamme havainnoida asiakkaan psyykenlääkityksen vaikutuksia ja tunnistan mahdollisten riskilääkkeiden käytön. Oppimistamme asioista on hyötyä meille työllistymisessä ja työssä. Ryhmätyöskentely ja tiedonkäsittelytaitomme kehittivät.

Toivomme, että oppaan ja seurantalomakkeen käyttöä ja sen palvelevuutta kartoitettaisiin myöhemmin, kun opas on ollut käytössä hoivakodissa riittävän pitkän ajan. Tämän pohjalta jatkoehdotuksessa olisi kiinnostava kartoittaa hoitajien lääkehoidon osaamista ja erityisesti psyykenlääkityksestä hoivakodissa ja tietoa voisi hyödyntää lääkehoidon lisäkoulutuksien suunnittelussa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoa iäkkäidenpsyykenlääkityksen käytössä olevia erityispiirteitä, eikä koske potilasturvallisuutta tai vaitiolovelvollisuutta. Oppaan arviointiin varten tehtiin kyselylomakkeetta. Ensimmäinen Kyselylomake tehtiin avoimella kysymyksellä, joka ei tuonut hyviä tuloksia, joten tehtiin toisenlainen kyselylomake ja saman aikaa päivitettiin ja selkeytettiin koko oppaasta. Kyselylomakkeen kysymykset olivat konkreettisia, joihin oli helppo vastata selkeillä vastausvaihtoehdoilla, jota oppaan arvioinnissa saatiin parempia tuloksia. Jos oppaan arviointiin olisi annettu enemmän aika tai käytetty haastattelua, olisi varmasti saatu paljon tarkempaa palautetta ja enemmän kehitysideoita oppaaseen, mikä olisi tuonut painoarvoa enemmän arvioinnin luotettavuuteen.

Kirjoittaessamme opinnäytetyötä, me dokumentoimme prosessin jokaisen vaiheeseen, jotta lukijat pystyvät seuraamaan opinnäytetyössä noudatettuja menettelytapoja, sillä perusteella he vakiinnuttavat kehittämistyön luotettavuutta.

(Vilkkä & Airaksinen 2003, 82–83.) Oppaan teoriasisällön laatiminen oli suhteellisen helppoa, kun opinnäytetyön teoriaosuutta varten oli koottu perusteellisesti

tietoa eri lähdeteoksista, mutta niiden kokoaminen oli alussa vaikea. Siihen saatiin ohjaava opettajilta, opastusta ja neuvoa saadakseen hyviä lopputuloksia. Positiivisen kritiikin myötä tutkimuksen tekijänä pystyimme parantamaan tutkimusmenetelmiä, analyysejä ja tuloksia, ja siten tehdä hyvää opasta ja opinnäytetyötä, joka on uskottava ja luotettava. Opinnäytetyö noudatti kaikkia korkeakouluun määrittelemiä menettelytapoja ja ohjeistuksia, tunnustaen samalla toisia tekijöitä, jotka ovat tehneet tutkimuksia samankaltaisilla aihealueilla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Olemme kiinnittäneet huomioita lähteitä valittaessa lähteiden alkuperään sekä niitä kirjoittaneen asiantuntijan tunnettavuuteen ja uskottavuuteen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara. 2010, 83) Luotettavuutta työhömmme tuovat myös asianmukaiset, opinnäytetyön ohjeen mukaiset, lähdeviitteet ja lähdeluettelo, myös käytettiin alan liittyvä kirjallisuutta sekä hoitotyön tai näyttöön perustuva artikkelit.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämä opinnäytetyö on hyvin ajankohtainen, koska iäkkäiden psyykenlääkkeiden käyttö on yleistynyt ja oppaan avulla voidaan parantaa sairaan – ja lähihoitajien tietämystä. Toivoimme tekemässämme opas materiaali on toimivampaa, ja antoiva työyhteisölle. Oppaan avulla voidaan ennakoida paremmin psyykenlääkkeiden haittavaikutuksen ja vieroitus oireiden riskitekijöitä. Oppaan käyttäminen Mainiokoti Tanhu iäkkäiden hoitamisessa voi ennaltaehkäistä vakavien haitta- ja yhteisvaikutusten etenemistä hengenvaaralliseksi.

Jatkossa voisi tutkia sitä, miten aktiivisesti opas on käytetty iäkkäiden asukkaiden lääkehoitoa Mainiokoti Tanhu ja millä tavoin opas toimii käytännössä uuden hoitohenkilökunnan ja opiskelijoidenohjauksessa tai perehdytyksessä. Opas on tehty kirjallisen viikon lisäksi PDF- tiedostona, sen muokkaaminen tulevaisuudessa on mahdollista. Uusien lääkemuuotojen kehittyminen voi lisätä muutosten tekemisen tarvetta, ja sitä voi tehdä Mainiokoti Tanhu hoitohenkilö-kunta, tai hoitotyön opiskelija opinnäytetyönään. Myös potilaalle /omaisille suunnattu ikääntyneiden psyykenlääkityksen käyttö opas olisi hyvää ja tärkeä opinnäytetyö aihe,

lisäksi olisi mielenkiintoinen selvittää, tietävätkö hoitoalan opiskelijat iäkkäiden psyykenlääkityksen käytöstä.

LÄHTEET

- Aejmelaesus, Riitta; Kan, Suvi; Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön: osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY.
- Alanen, Hanna-Mari; Järventausta, Kaija; Talaslahti, Tiina & Leinonen, Esa. Julkaisu 19.6.2013. Psykykenlääkkeet voivat aiheuttaa ongelmia ikäihmisille. Viitattu 3.5.2017 http://sic.fimea.fi/2_2013/psykykenlaakkeet_voivat_aiheuttaa_ongelmia_ikaihmisille.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Viitattu 1.1.2017 <http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytäntöä.pdf>.
- Erikson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto: Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 2.2.2018 <https://sairanhoidajat.fi/wpcontent/uploads/2015/09/Sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.
- Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka 2015. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim.
- Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka.2006. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim.
- Etelä-Suomen aluehallintavirasto 2010. Lääkehoidon toteuttaminen ikäihmisten asumis- ja laitossyksikössä. Kevään 2010 kuntakyselyn tulokset. Hämeenlinna. Viitattu 9.1.2018 http://www.avi.fi/documents/13166/149077/ESAVI_0710_Laakehoidon_toteuttaminen_ikaihminen_asumis_ja_laitossyksikoissa/f199e696-0096-4445-96a2-85c4f01d834b.
- Fimea 2018. Lääkehaut ja luettelot. Lääke +75. Viitattu 20.1.2018. http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-

- Fimea Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2018. Iäkkäiden lääkehoito. Viitattu 12.1.2018 http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito.
- Hamina, Aleksa 2012. Lääkehoidon selvitys vanhuspsykiatrisella osastolla. onko lääkkeen ottoajankohdallamerkitystä? Viitattu 25.1.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121008/urn_nbn_fi_uef-20121008.pdf
- Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija 2008. Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Hartikainen, Sirpa 2007. Ikääntyneiden psyykenlääkkeet. Duodecim. Viitattu 12.1.2018 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96845.pdf>.
- Hartikainen, Sirpa. 2014. Vanhuspotilas lääkehoidon purkaminen. Suomen lääkäri-lehti, 9/2014. Viitattu 10.1.2018 <http://www.laakari-lehti.fi/pdf/2014/SLL92014-634.pdf>
- Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toimi.) 2008. Gerontologia. Helsinki. Duodecim. Viitattu 22.9.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97237/GRADU-1433237311.pdf?sequence=1>.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. 15-17. painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Matti 2008. Psyyken lääkeopas. Helsinki: Duodecim.
- Huttunen, Matti 2016. Psyykenlääkkeet. Helsinki. Lääkärinkirja DUODECIN. Viitattu 10.11.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00412 ja http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00023. päivitetty 2017.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohjaus. Viitattu 10.2.2018 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Inkinen, Ritva; Volmanen, Petri; Hakoinen & Suvi (toimi.) 2015. Turvallinen Lääkehoito. Opas lääkesuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu Vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kelo, Sini; Launiemi, Helena; Takaluoma, Matleena & Tinnanen, Hennele 2015. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kivelä, Sirkka-Liisa & Räihä, Ismo 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Viitattu 12.1.2018 https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf.
- Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY
- Käypähoito 2017. Muistisairaudet. Suomalainen Lääkäriseura: Duodecim. Viitattu 3.5.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>.
- Laki Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012/980. 28.12.2012. Finlex. Viitattu 10.5.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Leino-Kilpi, Helena & Salanterä, Sanna 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti No 2 kesäkuu- syyskuu 2009. Viitattu 12.2.2018 http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf.
- Lindfors-Niilola, Anne; Järvelä, Laura & Hiiri, Anne 2018. Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke 2017. Etelä-Suomen alue Etelä-Karjala, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Päijät-Häme ja Uusimaa. Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat 41/2018. Aluehallintovirastojen julkaisuja. Viitattu 21.2.2018 <https://www.avi.fi/documents/10191/10616116/Vanhusten+tehostetun+palveluasumisen+lääkehoitohanke.pdf/3d59c27a-b1ee-4b04-a2c3-7aa78ad97418>.
- Luukkainen, Sirpa & Uosukainen, Leena 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa; Iiri Ranta. Sairaanhoidaja asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto Fioca. Suomen sairaanhoidajaliiton julkaisuja
- Lääkehoidon perusteet 2013. Lähihoitajan tehtävät ja vastuu. Opetushallitus. Viitattu 4.5.2017 <https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/laehihoitajan-tehtaevaet-ja-vastuu>.
- Läkelaki. 1987/395, 10.4.1987. Viitattu 4.5.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>.

Masennus on yleisin ikäihmisten terveysongelma i.a. Viitattu 25.1.2018.

<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleisin-ik%C3%A4ihmisten-mielenterveysongelma>.

Mielenterveystalo i.a. Mielenalajahäiriöt, HUS. Viitattu 21.1.2018.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/default.aspx>.

Muistisairauden 2017. Muistiliitto. Viitattu 23.1.18. [https://www.muisti-](https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet)

[liitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet](https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet).

Nurminen; Marja-Leena 2011. Lääkehoito. WSOY pro Oy, Helsinki.

Pitkänen, Anneli; Teuho, Susanna; Ränkimies, Mari; Uusitalo, Marjo; Oja, Katriina & Kaunonen, Marja 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapah-
tumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26 (3), 177–189.

Psykykenlääkkeet 2017. Lääkehoidon perusteet. Opetushallitus. Viitattu

12.4.2017 <https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/asikkaan-ohjaaminen/psykykenlaeaekkeet>.

Rautava, Mari 2015. Unelmani on kuolla saappaat jalassa. Viitattu 12.4.2017

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97237/GRADU-1433237311.pdf?sequence=1>.

Ruth, Tanja 2011. Lääkkeiden käyttö ja sen yhteydet tasapainoon 67–96-
vuotiailla vanhainkotiasukkailla. Viitattu 21.1.2018

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26554/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201102131769.pdf?sequence=1>

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2015. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Snack, Sami 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulu yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 10.1.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>.

Sulosaari, Virpi & Hahtela, Nina 2013. Sairaanhoitaja ja lääkehoito. Fioca Oy, Helsinki.

- Super 2015. Ajankohtaista. Viitattu 11.3.2018 <https://www.superliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/opiskelijat-kesasijaisina-mitka-ovat-ohjaajan-jatyonantajen-velvollisuudet/>.
- Tilastokeskus 2015. Väestöennuste. Viitattu 12.1.2018 https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html.
- Tilastokeskus 2017. Vieraskieliset. Viitattu 20.1.2018 http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito.
- Uittomäki, Heidi & Vainionpää, Idä 2017. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja sen kehittyminen perusterveydenhuollon vastaanotolla. Viitattu 2.2.2018 <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132662/Vainionpaa%20Ida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Valvira 2015. Lääkehoidontoteuttaminen. Viitattu 9.1.2018 http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen.
- Vantaan Validia-koti 2017. Viitattu 1.5.2017 http://www.validia-asuminen.fi/portal/fi/toimipisteet/ikaihmisille/paakaupunkiseutu_ja_uusimaa/vantaan_validia-koti/.
- Veräjänkorva, Oili; Huupponen, Risto; Huupponen, Ulla; Klaukkila, Hanna-Sisko & Torniainen, Kirsti 2010. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Vilkka, Hanna. & Airaksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuotilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

LIITEET

Liite 1: Saatekirje

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäyte työn yhteistyössä Vantaan Validia kodin kanssa. Aiheemme on Psykiatrihoidon vähentäminen ja sen vaikutus iäkkäisiin laitoshoidossa olevien asukkaiden toimintakykyyn. Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen produktio, joka koostuu opasta ja kirjallisesta raportista.

Opas on tarkoitettu vain Vantaan Validia kodin hoitajien käyttöön. Tarkoituksemme on luoda työväline hoitajien työtä ja arkea helpottamaan, oppaan avulla hoitaja voi hyödyntää selkokieleistä tietopakettia ja sen avulla voi seurata vanhukseen voinnissa tapahtuvia muutoksia. Opas on tehty maahanmuuttaja taustaisen hoitajien näkökulmasta.

Olemme tehneet oppaasta ensimmäisen version. Toivomme, että autatte meitä oppaan kehittämisessä arvioimalla sitä ja antamalla palautetta erillisellä palaute lomakkeelle. Voitte omin sanoin, arvioida oppaan sisältöön liittyviä asioita. Esimerkiksi, onko teksti ymmärrettävää ja helposti luettavaa, sisältääkö tärkeimmät tiedon jne. Tavoitteenamme on saada palautetta ja sen avulla parantaa opasta ennen sen varsinaista käyttöönottoa. Osallistuminen on vapaaehtoista, palaute-lomake täytetään nimettömänä, jotta henkilöllisyytenne pysyy anonyyminä. Palautathan lomakkeen sille varattuun palautuslaatikkoon viimeistään 1.8.2017. Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Supharakkhana Varalahti

Supharakkhana.Varalahti@student.diak.fi

Elsa Ashagre

Elsa.Ashagre@student.diak.fi

Liite 2: Ensimmäinen Palautekysely

PALUTEKYESELY

Pyydämme teitä vastamaan opasta koskeviin kysymyksiin.

Oppaan selkeys?

Tekstin sisältö ja ymmärrettävyys?

Muuta? Mitä kehitettävää voisi olla?

Seurantalomake, onko mielestäsi hyödyllinen työssäsi?

KIITOS PALAUTTEESTA!

Liite 3: Toinen Palautekysely

PALAUTEKYSELY

Pyydämme teitä vastamaan opasta koskeviin kysymyksiin.

Arvioikaa seuraavia oppaan toimintaan liittyviä väittämiä asteikolla 1-4.

Asteikko: 1=Täysin eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Jokseenkin samaa mieltä, 4=Täysin samaa mieltä

Oppaan rakenne ja selkeys on hyvä?

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä

Tekstin sisältö on riittävä?

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä

Seurantalomake on käytännöllinen?

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä

Käyttäisin seurantalomaketta työssäni?

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä

Muuta? Mitä kehitettävä voisi olla?

KIITOS PALAUTTEESTA!

Liite 4: Opas

PSYYKENLÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ IÄKKÄILLÄ

Psykenlääkkeitä käytetään iäkkäillä unettomuuden, masennuksen oireiden hoitoon. Niitä käytetään myös demekkijöjen käyttöoireiden hoitoon. Niitä käyttävät kolmannes kotona asuvista ja lähes kaikki laitoksissa asuvat.

Dementoituneilla vanhuksilla on käytössä antipsykkoottisia lääkkeitä kuusi kertaa yleisemmin kuin ei-dementoituneilla. Yleisin syy lääkityksen lisäämiselle on laitoshoitoon joutuminen.

PSYYKENLÄÄKKEET

Psykenlääkkeitä vaikuttaa aivojen välittäjäaineisiin joko tehostamalla tai estämällä ja niille on tyypillistä, että:

- ne vaimentavat hermostotoimintaa kuten väsymys.
- Lääkevaikutus tulee hitaasti, viikkojen käytön jälkeen.
- Niitä tulee käyttää tarkasti ohjeen mukaan; annosta ei saa vähentää omin päin.
- Niillä on huomattavia vaikutuksia muuhun elimistöön → tarkista esim. SFINK, Fimea ja käypähoitosuositukset.

Psykenlääkityksessä voi esiintyä jonkinasteisia sivuvaikutuksia, jotka ovat osin annoksesta riippuvia.

- Annoksen pienentäminen voi estää tai vähentää sivuvaikutusten ilmenemistä.
- Annoksen pienentäminen voi aiheuttaa positiivista tai negatiivista vastetta asiakkaan tilassa.
- Vähentämiseen voi liittyä vieroitusoireita tai toivotun hoitovalituksen häviämistä.
- Pitkään lääkityksessä oleilla plasmapitoisuudet ovat korkeat → vieroitusoireet tulevat viiveellä, jopa yhden tai kahden viikon kuluttua annoksen vähentämisestä.

Psykenlääkkeiden ryhmittely käyttötarkoituksen mukaan:

1. Antipsykkoottiset lääkkeet
2. Rauhoittavat tai nukahtamislääkkeet
3. Masennuslääkkeet
4. Mielialaa tasaavat lääkkeet.

1. ANTIPSYKOOTTISET LÄÄKKEET

Antipsykkoottisia lääkkeitä käytetään psykoottisessa tilassa, mielialahäiriöissä, masennustiloissa sekä ahdistuneisuuden, unettomuuden hoidossa sekä muistisairauksiin liittyvien käytösoreiden hoidossa.

- Tarkoituksena on vähentää tai poistaa psykoottinen oire.
- Aiheuttavat sekundaarisesti merkittäviä terveyshaittoja.
- Vaikutus jatkuu päiviä/viikkoja sen jälkeen, kun lääkeaine poistunut elimistöstä.
- Pyritään antamaan mahdollisimman pieni lääkeannos → hoitajien havainnointi on tärkeää, sillä potilas ei aina itse pysty kertomaan oireistaan ja vaikutuksista.

Haittavaikutuksia:

- Eripsyramidaali-oreiksi kutsuttavia liikehäiriöitä, kuten levottomuutta, pakko-oireita ja ilmeettömyyttä
- Suon kuumuminen ja ummetus
- Paine noussee, sokertaudin kehittymisen riski kohoaa
- Aivotointojen heikentyminen
- Kaatumis- ja aivohalvauksia (diatsepaami, antipsykkootti)
- Valvua lääkeriippuvuus (barbituraatit, mebrobamaatti)
- Valvovuksena (kloraspiini), jolloin lääkkeen vaikutusta vereen on seurattava silmälääkkeitä verikokeilla.

2. RAUHOITTAVAT TAI NUKAHTAMISLÄÄKKEET

Rauhoittavia ja nukahtamislääkkeitä käytetään laajasti.

- Mitä lyhyempi vaikutus, sitä suurempi riippuvuusriski.
- Erityisesti nukahtamislääkkeet saattavat pahentaa sekavuutta.
- Pitkään jatkunut lääkitys lopetettava asteittain.

Haittavaikutuksia:

- Liiallinen uneliaisuus tai väsymys - myös päivisin
- Motoristen toimintojen koordinaation heikkeneminen (liian suuret annokset)
- Erityisesti iäkkäiden henkilöiden kaatumisalttisuuden lisääntyminen (liian suuret annokset)
- Muistin heikkeneminen



3. MASENNUSLÄÄKKEET

Masennus on mielialahäiriö jonka oireita ovat:

- Pitkään jatkunut alakuloisuus
- Henkisten voimavarojen vähyys
- Aloitekyvyttömyys

Hoitomuotoja ovat masennuslääkitys ja psykoterapia.

- Uusissa masennuslääkkeissä vaikutus alkaa parin viikon viiveellä lääkityksen aloituksesta.
- Alkuvaiheessa niillä ei ole vaikutusta mielialaan, kuitenkin toimintakyky paranee.
- Serotoninioreyhtymä (myrkytystila keskushermostossa) mahdollinen.

Haittavaikutuksia:

- Väsymys, motorinen levottomuus ja ahdistuneisuuden voimistuminen
- Uvot vatsavaivat, suon kuumuminen, ummetus
- Verensokerin laskun lisääntyminen erityisesti yhdessä sarkylääkkeiden kanssa
- Hämäys, tasapainohäiriöt, kaatumisriski lisääntyy
- Orgaanin estyminen ja muut seksuaaliset toimintahäiriöt.

4. MIELIALAA TASAAVAT LÄÄKKEET

Mielialahäiriöiden tärkein hoitomuoto on lääkehoito.

Tunnetuin ja vanhin käytössä oleva mielialantasaaja on litium.

Haittavaikutuksia:

- Vapina ja lisääntynyt virtsaamisen tarve (liium on toksinen → säännölliset munuais / kilpirauhaslääkkeet)
- Väsymys ja ihoreaktiot (karbamatepiini, valproaatti makatokeinen → säännöllinen maksan arvojen seuranta)
- Sarkylääkkeiden samanaikainen käyttö mielialantasaajan kanssa voi lisätä käytetyn lääkkeen pitoisuutta tai lisätä verensokerin pitoisuutta

Vieroitusoireita:

- Liiallinen uneliaisuus tai väsymys, myös päivisin
- Motoristen toimintojen koordinaation heikkeneminen (liian suuret annokset)
- Erityisesti iäkkäiden henkilöiden kaatumisalttisuuden lisääntyminen (liian suuret annokset)
- Muistin heikkeneminen

HOITOHENKILÖKUNNAN TEHTÄVÄ JA VASTUU

- Toimintayksikön vastaava lääkäri on vastuussa lääkeshoidon kokonaisuudesta ja hän myös vastaa lääkeshoidon määräämisestä ja oikeellisuudesta.
- Lääkeshoidon toteuttamisesta kantaa vastuun lääkeshoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö.
- Lääkeshoidon jakanut tai annostellut työntekijä vastaa siitä, että lääkettä annetaan lääkärin määrääksen mukaisesti oikealle henkilölle.
- Sairaanhoidaja vastaa lääkeshoidon toteuttamisesta ja siitä, että lääkeshoidon on potilaalle turvallista.
- Yksikön johtaja vastaa siitä, että hoitajilla on riittävä ammattitaito sekä hyvät ja turvalliset työolosuhteet lääkeshoidon toteuttamiseen.
- Hoitajien vastuulla on toteuttaa lääkeshoidon lääkemääräyksen mukaisesti.

PSYYKENLÄÄKITYSTEN PURKAMINEN

Purkamiseen liittyvät vieroitusoireet voivat olla lieviä tai niitä ei tule, mikäli purkaminen tehdään riittävän rauhallisesti. Kun annosta vähennetään, asukkaan voiminta saattaa olla vaihteleva. Kaikki riippuu siitä, miten elimistö reagoi annoksen vähentämiseen.

Psykenlääkityksen purkamisen askeleet:

- Toteutus rauhallisesti asteittain, vieroitusoireet ovat lieviä.
- Seurataan voiminta ja miten elimistö reagoi lääkeannoksen vähentämiseen.
- Vältetään uuden lääkityksen aloittamista → yhteisvaikutus.
- Mahdolliset sivuvaikutukset kirjataan tarkasti ja selkeästi ylös.
- Seurataan riittävän kauan, jotta voidaan varmistua tavoitteen saavuttamisesta.
- Tarvittaessa tehdään lääkeshoidon vaikutavuuden arviointia

On muistettava, että psykenlääkkeen tarve tulisi arvioida vähintään kerran vuodessa, dementoituneilla ja huonokuntoisilla vähintään puolen vuoden välein!

RYHMÄ JA KÄYTTÖ LÄÄKKEET

Antipsykkoottiset lääkkeet eli neuroleptit

- psykoottiset sairauksiat kuten skitsofrenia
- hahmoluuloisuushäiriöt
- muut psykoottiset häiriöt
- ei-psykoottiset sairauksiat kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö
- vakavat masennustilat
- persoonallisuushäiriöt
- eristyneen ahdistuneisuus
- unettomuus

Masennus- eli depressiolääkkeet

- masennustilat
- paniikkihäiriö
- paiko-oreinen häiriö
- syömishäiriö
- muut ahdistuneisuushäiriöt
- krooniset kiputilat

Mielialan tasaajalääkkeet

- kaksisuuntainen mielialahäiriö

Ahdistuslääkkeet eli rauhoittavat lääkkeet

- ahdistuneisuuden lieventäminen (poimit, esim. diatsepaami, ovat pideriivikaiteissa kivi laamit, esim. alpratsolaami)

Uusi- ja nukahtamislääkkeet

- nukahtamisen helpottaminen
- yöllisen heräyksen vähentäminen

Uuden polven neuroleptit

- kloraspiini (Leporexi®)
- ketaspiini (Seroquel®)
- olantapini (Zyprexa®)
- risperidoni (Risperidol®)
- peritasetti neuroleptit
- flupentatsiini (Siquelone®)
- haloperidoli (Serenase®)
- klooripromatsiini (Klorproman®)
- levomepromatsiini (Levozine®)
- wupridi (Saprum®)
- tsukloperidol (Cisordinol®)

SSRI-lääkkeet

- esitalopraami (Cipralex®)
- sitalopraami (Cipramil®)
- fluoksetiini (Fluoxetin®, Seronex®)
- uuden polven masennuslääkkeet
- mianserini (Miansan®)
- mirtatsapiini (Remeron®)
- tratsodoni (Azona®)

Trisykliset masennuslääkkeet

- amitriptyliini (Triptyl®, Klotriptyl®)
- doksepiini (Doxal®)
- nortriptyliini (Nortzen®)
- trimipramiini (Sarmont®)
- MAO-estäjät (Aurorix®)

Liium (Litol®)

- epilepsialääkkeet
- karbamatepiini (Neurofol®, Tegretol®)
- valproaatti (Abseron®, Depakin®)

Bentodiatsepiinit

- diatsepaami (Dipam®)
- klooridiatsepiidit (Risol®)
- oksalatsaami (Opamox®)
- loratsaami (Clopam®)
- alpratsolaami (Alprol®, Xanax®)
- hydrokalsiini (Atarax®)
- busiproni (Anksiolon®)

Bentodiatsepiinit

- triatsolaami (Halcion®)
- tematsaami (Tencor®)
- midatsolaami (Domicum®)

Bentodiatsepiinien kaltaiset

- tsopikloni (Imovane®)
- tsopidemi (Sinnod®, Stelae®)
- tsalepiini (Sonat®)
- muut
- melatonini (Circadin®, Melatonini)

IÄKKÄIDEN PSYYKENLÄÄKITYKSEN VÄHENTÄMINEN

OPAS MAINIOKOTI -TANHUN HOITAJILLE



Sisällys

Psykenlääkkeiden käyttö iäkkäillä

- Psykenlääkkeet
- Antipsykkoottiset lääkkeet
- Rauhoittavat lääkkeet
- Masennuslääkkeet
- Mielialaa tasaavat lääkkeet

Hoitojenkilönnan tehtävät ja vastuu

Psykenlääkityksen purkaminen

[illegible]

Seurantalomake

Psyykenlääkkeiden ryhmittely
käyttötarkoituksen mukaan

SEURANTALOMAKE TULOSTETTAVAKSI

SEURANTALOMAKE	Aloitus PVM:
Asukkaan nimi:	
Lääkkeen nimi:	
Merkitsee (H,E tai K) esiintyviin oireisiin:	
Huonontunut	H
Ennallaan	E
Kohentunut	K

[illegible]

PSYYKENLÄÄKKEIDEN RYHMITTELY KÄYTTÖTARKOITUKSEN MUKAAN

RYHMÄ	KÄYTTÖ	LÄÄKKEET
Antipsykootit lääkkeet eli neuro- leptit	<ul style="list-style-type: none"> - psykootiset sairaukset kuten skitsofrenia - harhaluuloisuushäiriöt - muut psykootiset häiriöt - ei-psykootiset sairaukset kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö - vakavat masennukset - persoonallisuushäiriöt - eristeinen ahdistuneisuus - unettomuus 	<ul style="list-style-type: none"> - uuden polven neuroleptit - klotiapiini (Lepone®) - ketiapini (Seroquel®) - olantsapini (Zyprexa®) - risperiidoni (Risperdal®) <p>Perinteiset neuroleptit</p> <ul style="list-style-type: none"> - flufenatsiini (Squalone®) - haloperidoli (Serenas®) - klooripromatsiini (Klorproman®) - levomepromatsiini (Levozint®) - supriidit (Suprimum®) - tsuklipentiksolit (Cisordinol®)
Masennus- eli de- pressiolääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> - masennustilat - paniikkohäiriö - pakko-oireinen häiriö - sydämen häiriöt - muut ahdistuneisuushäiriöt - krooniset kiputilat 	<p>SSRI-lääkkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> - esitalopraami (Cipralex®) - sitalapraami (Cipramil®) - fluoksetiini (Fluoxetin®, Seromex®) <p>Uuden polven masennuslääkkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> - mianseriini (Miansan®) - miratsapini (Remeron®) - tratsidoni (Azona®) <p>Trisykliset masennuslääkkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> - amitriptyliini (Trypt®, Klotriptyl®) - doksepiini (Doxal®) - noritriptyliini (Noritrend®) - trimipramiini (Sumront®) - MAO-estäjät (Aurorix®)
Mielialan- tasajallääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> - kaksisuuntainen mielialahäiriö 	<p>Litium (Lito®)</p> <p>Epilepsialääkkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> - kabanatsapini (Neurotol®, Tegretol®) - valproaatti (Absenon®, Depakrine®)
Ahdistuslääkkeet eli rauhoittavat lää- kkeet	<ul style="list-style-type: none"> - ahdistuneisuuden lievittäminen (paamit, esim. diasepami, ovat pidempivakuutisia kuin laamit, esim. alpratsolaami) 	<p>Bentodiatsepiini</p> <ul style="list-style-type: none"> - diasepami (Dipam®) - kloridiatsepioliti (Rocliat®) - oksatsepaami (Opamov®) - oksatsepaami (Oxepam®) - alpratsolaami (Alproval®, Xanor®) - hydroksitsoli (Atarax®) - buspironi (Anksiolon®)
Uni- ja nukahtamis- lääkkeet	<ul style="list-style-type: none"> - nukahtamisen helpottaminen - yöllisen heräilyn vähentäminen 	<p>Bentodiatsepaamit</p> <ul style="list-style-type: none"> - nitratsepaami (Insomin®) - zolatsolaami (Halcion®) - tematsepaami (Tencol®) - midatsolaami (Dormicum®) <p>Bentodiatsepiinien kaltaiset</p> <ul style="list-style-type: none"> - zispiklori (Imovane®) - zispikloemi (Stilnox®, Stella®) - tsaleptori (Sonatid®) <p>Muut</p> <ul style="list-style-type: none"> - melatoniini (Circadin®, Melatonini)